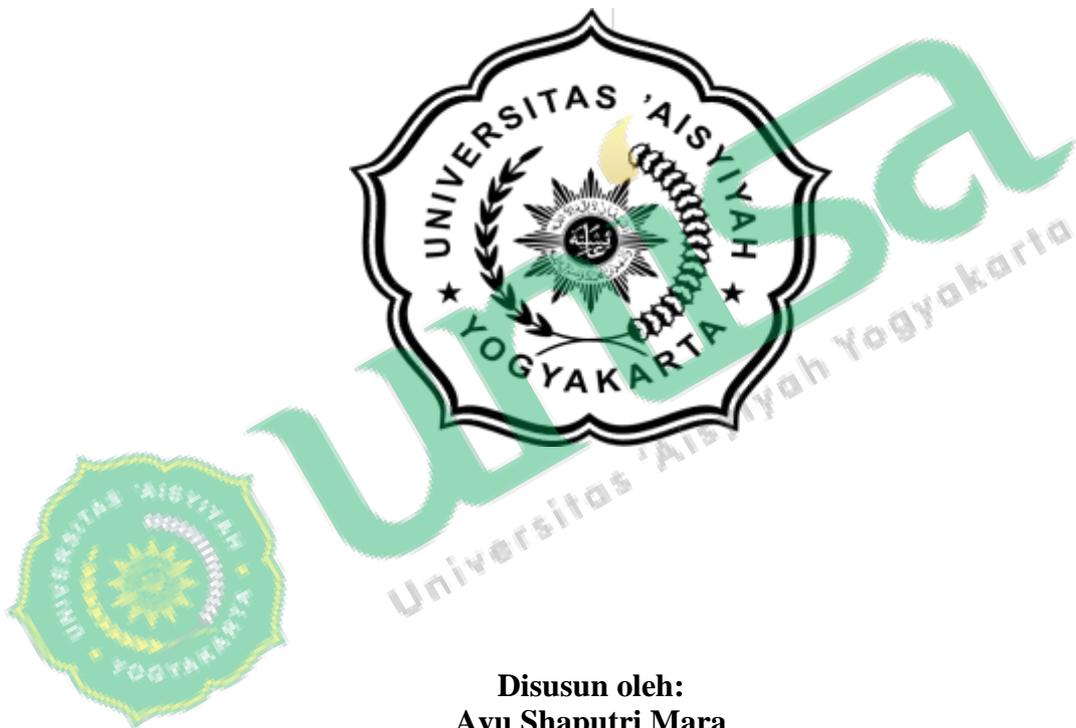


**HUBUNGAN PELAKSANAAN STANDAR PELAYANAN
ANTENATAL CARE (ANC) DENGAN KETERATURAN
PEMERIKSAAN KEHAMILAN DI PUSKESMAS
SEDAYU II BANTUL D.I YOGYAKARTA**

NASKAH PUBLIKASI



**Disusun oleh:
Ayu Shaputri Mara
1710104162**

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA TERAPAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS 'AISYIYAH
YOGYAKARTA
2018**

HALAMAN PENGESAHAN

HUBUNGAN PELAKSANAAN STANDAR PELAYANAN
ANTENATAL CARE (ANC) DENGAN KETERATURAN
Pemeriksaan Kehamilan di Puskesmas
SEDAYU II BANTUL D.I YOGYAKARTA

NASKAH PUBLIKASI

Disusun oleh:
Ayu Shaputri Mara
1710104162

Telah Memenuhi Persyaratan dan Disetujui untuk Dipublikasikan
Program Studi Kebidanan Program Sarjana Terapan
Fakultas Ilmu Kesehatan
di Universitas 'Aisyiyah
Yogyakarta



Oleh:

Pembimbing : Sulistyarningsih, SKM., M. H. Kes

Tanggal : 28 Agustus 2018

Tanda Tangan :

HUBUNGAN PELAKSANAAN STANDAR PELAYANAN ANTENATAL CARE (ANC) DENGAN KETERATURAN PEMERIKSAAN KEHAMILAN DI PUSKESMAS SEDAYU II BANTUL D.I YOGYAKARTA¹

Ayu Shaputri Mara², Sulistyaningsih³
Email: ayushaputrimara26@gmail.com

ABSTRAK

Antenatal Care (ANC) merupakan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada ibu hamil untuk mendapatkan perawatan yang berkualitas. Ibu hamil harus melakukan pemeriksaan secara tertatur berdasarkan jadwal ANC dengan memenuhi kriteria 10 T melalui Standar Pelayanan Kesehatan (SPK) agar dapat mendeteksi masalah dalam kehamilan. Tujuan penelitian adalah mengetahui hubungan pelaksanaan standar pelayanan ANC dengan keteraturan pemeriksaan kehamilan di Puskesmas Sedayu II Bantul D.I Yogyakarta tahun 2018. Metode penelitian adalah *survei analitik* menggunakan pendekatan *cross sectional*. Besar sampel yang digunakan sebanyak 43 ibu hamil trimester III (*total sampling*). Analisis data menggunakan *Chi Square*. Alat ukur menggunakan kuesioner dengan jumlah 20 soal valid dan reliabel (r hitung=0,361), kategori koefisiensi sebesar 0,905. Ibu hamil trimester III yang memperoleh standar pelayanan 10 T sebanyak 36 orang (83,7%) dan melakukan pemeriksaan kehamilan secara teratur sebanyak 41 orang (95,3%). Ada hubungan pelaksanaan standar pelayanan *antenatal care* dengan pemeriksaan kehamilan (P value=0,001<0,05) dan nilai *Contingency Coefficient* (CC=0,448). Diharapkan ibu hamil teratur dalam memeriksakan kehamilan untuk menjaga kesehatan ibu dan bayi sesuai dengan ketentuan selama kehamilannya.

Kata kunci: Keteraturan Pemeriksaan, Standar Pelayanan ANC

ABSTRACT

Antenatal Care (ANC) is health service provided for pregnant mothers in order to receive qualified service. Pregnant mothers are to have regular check up based on ANC schedule by fulfilling 10 T criteria through *Standar Pelayanan Kesehatan* (SPK - Health Service Standard) in order to detect problems during pregnancy. The objective of the research was learning the correlation between the implementation of antenatal care (ANC) service standard and the regularity of pregnancy checkup at Public Health Center (Puskesmas) Sedayu II Bantul Daerah Istimewa Yogyakarta in 2018. The research method was analytical survey using cross sectional approach. The samples were 43 trimester III pregnant mothers (*total sampling*). The data analysis used Chi Square. The measurement tools used were questionnaires with 20 valid and reliable questions (r count=0,361), coefficient category 0,905. The number of trimester III pregnant mothers who received 10 T service standard was 36 (83,7%), 41 (95,3%) had regular check up. There was correlation between the implementation of antenatal care service standard and pregnancy checkup (P value=0,001 < 0,05 and *Contingency Coefficient* (CC) value of 0,448). Pregnant mothers are expected to have maternal check up in order to maintain the health of mother and baby during the pregnancy.

Keywords: ANC Service Standard, Check Up Regularity

PENDAHULUAN

Kehamilan terkait morbiditas dan mortalitas yang terjadi di setiap negara perlu dilakukan kerjasama dalam rangka meningkatkan kelangsungan hidup dengan memaksimalkan pelayanan kesehatan. WHO juga memperkirakan bahwa sekitar 15% dari seluruh ibu hamil akan berkembang menjadi komplikasi, serta dapat dicegah melalui pemberian asuhan kehamilan yang berkualitas. *Antenatal Care* (ANC) mengurangi angka morbiditas ibu dan perinatal, serta kematian secara langsung melalui deteksi dan pengobatan komplikasi terkait kehamilan, dan secara tidak langsung melalui identifikasi ibu hamil yang berisiko tinggi mengalami komplikasi selama persalinan sehingga memastikan rujukan ke tingkat perawatan yang tepat (WHO, 2016).

Menurut Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2016 terjadi penurunan angka cakupan K4 pada tahun 2016 yaitu 85,35% dibanding pada tahun 2013 yaitu 86,85% sedangkan pada tahun 2015 yaitu 87,45%. Penurunan tersebut dikarenakan beberapa faktor yaitu pemeriksaan antenatal berdasarkan kualitas pelayanan 10 T, mobilitas di daerah perkotaan yang tinggi, penetapan sasaran ibu hamil yang terlalu tinggi di beberapa kab/kota, ada budaya masyarakat pada saat menjelang persalinan pulang ke kampung halaman, dan pencatatan serta pelaporan masih belum optimal (Kementerian Kesehatan, 2016).

Berdasarkan Profil Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta tahun 2016 angka cakupan K1 di seluruh wilayah Yogyakarta adalah 100%, sedangkan jumlah K4 di wilayah Daerah Istimewa Yogyakarta yaitu 92,58%. Menurut Profil Kesehatan Dinas Kabupaten Bantul, cakupan pemeriksaan ibu hamil K1 pada tahun 2015 dilaporkan mencapai 100% sehingga telah mencapai target K1 95%. Cakupan pemeriksaan ibu hamil K4 tahun 2016 dilaporkan 92,08%, kurang dari target K4 95%. Cakupan kunjungan K4 ibu hamil tahun 2016 tertinggi terdapat di wilayah kerja Puskesmas Kasihan I sebesar 100%. Cakupan kunjungan terendah terdapat di wilayah kerja Puskesmas Sedayu II sebesar 72%. Cakupan kunjungan ibu hamil K4 ini memperlihatkan kinerja pelayanan kesehatan bagi ibu hamil masih harus ditingkatkan lagi sesuai dengan prosedur dan peningkatan kualitas pelayanan kesehatan pada kehamilan (Profil Kesehatan Kabupaten Bantul, 2016).

World Health Organization (WHO) mengatakan setiap wanita hamil harus mendapat perawatan yang berkualitas, dengan menerapkan praktik yang tepat dan sesuai ANC dapat menyelamatkan nyawa ibu (WHO, 2016). Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan termasuk pelayanan kesehatan ibu hamil yaitu pelayanan antenatal sesuai standar adalah pelayanan yang diberikan kepada ibu hamil minimal 4 kali selama kehamilan.

Pelayanan dilakukan pada ibu hamil dengan memenuhi kriteria 10 T yaitu: 1) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan; 2) Ukur tekanan darah 3) Nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas/LiLA); 4) Ukur tinggi puncak rahim (fundus uteri); 5) Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ); 6) Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi Tetanus Toksoid (TT) bila diperlukan; 7) Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan; 8) Tes laboratorium: tes kehamilan, pemeriksaan hemoglobin darah (Hb), pemeriksaan golongan darah (bila belum pernah dilakukan sebelumnya), pemeriksaan protein urin (bila ada indikasi); yang pemberian pelayanannya disesuaikan dengan trimester

kehamilan; 9) Tatalaksana/penanganan kasus sesuai kewenangan; 10) Temu wicara (konseling) (Kementerian Kesehatan, 2016).

Berdasarkan studi pendahuluan dengan melakukan wawancara kepada bidan dan studi dokumentasi diperoleh jumlah K1 dari bulan Januari-Desember 2017 sebanyak 421 orang sedangkan jumlah K4 sebanyak 333 orang. Diperoleh data dari buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) terdapat 6 ibu hamil (60%) tidak teratur memeriksakan kehamilan pada bulan Oktober, dan ada 3 orang (30%) pada bulan November, ibu mengatakan datang memeriksakan kehamilannya saat trimester II. Hal ini didukung dengan adanya wawancara yang dilakukan kepada ibu hamil maupun ibu bersalin yang pernah melakukan pemeriksaan di Puskesmas Sedayu II. Terdapat 7 orang ibu (70%) mengatakan pelayanan yang diperoleh sesuai standar dan melakukan pemeriksaan secara teratur, dan 3 orang ibu (30%) mengatakan pelayanan yang diperoleh sesuai standar dan tidak teratur memeriksakan kehamilan, ia melakukan pemeriksaan kehamilan pada trimester III dan mengatakan bahwa kehamilan yang ia alami tidak dikehendaki.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian *survei analitik*, menggunakan metode *Cross Sectional* (Arikunto, 2016). Instrument pengumpulan data menggunakan kuesioner dan melihat buku KIA ibu. Kuesioner pelaksanaan standar pelayanan *Antenatal Care* berisi 20 soal dengan menggunakan skala *dikotomi*. Kuesioner sudah diuji validitas dan reliabilitas. Hasil reliabilitas kuesioner standar *Antenatal Care* menggunakan rumus *Split Half* didapatkan kategori koefisien reliabilitas sebesar 0,905 yang artinya reliabel. Nilai r hitung $< r$ tabel ($0,0905 < 0,361$).

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil Trimester III yang melakukan pemeriksaan kehamilan di Puskesmas Sedayu II Bantul D.I Yogyakarta yang berjumlah 43 orang pada bulan juli 2018. Sampel dalam penelitian ini adalah ibu hamil trimester III yang bersedia untuk menjadi responden di Puskesmas Sedayu II Bantul, dan diperoleh jumlah sampel yaitu 43 ibu hamil. Kriteria inklusi yaitu ibu hamil Trimester III dan ibu hamil yang bertempat tinggal di wilayah kerja puskesmas Sedayu II Bantul, serta kriteria eksklusi yaitu ibu hamil yang sakit, ibu hamil tidak berada di tempat saat penelitian berlangsung, dan ibu hamil yang tidak melakukan pemeriksaan kehamilan di Puskesmas Sedayu II. Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *total sampling* (Arikunto, 2015).

Analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis univariat dan bivariat. Analisis data Uji analisis dengan uji statistic non parametric dengan uji *Chi Square* untuk mengetahui hubungan yang signifikan antara masing-masing variabel bebas dan variabel terikat dengan kepercayaan 95% ($\alpha=0,05$) dan hubungan dikatakan bermakna apabila $P < 0,05$ dengan bantuan komputer (Dahlan, 2014). Penelitian ini telah mendapatkan *Ethical Clearance* dari *Komite Etik Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta* No.529/KEP-UNISA/V/2018, tanggal 5 Juni 2018.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Ibu Hamil

No.	Karakteristik	Frekuensi (n=43)	Persentase (%)
1	Umur (Tahun)		
	a. 15-25	9	20,9
	b. 25-35	31	72,1
	c. >35	3	7,0
2	Jumlah Anak		
	a. 0 orang	25	58,1
	b. 1-2 orang	17	39,5
	c. 3-4 orang	1	2,3
3	Pendidikan		
	a. SD	3	7,0
	b. SMP	9	20,9
	c. SMA	25	58,1
	d. Diploma/Sarjana	6	14,0
4	Pekerjaan	36	83,7
	a. IRT	1	2,3
	b. Pedagang	4	9,3
	c. Swasta	2	4,7
	d. PNS		

Berdasarkan Tabel 1 diketahui bahwa karakteristik responden sebagian besar usia 25-35 tahun, belum memiliki anak, memiliki pendidikan SMA, dan karakteristik responden sebagian besar memiliki pekerjaan sebagai ibu rumah tangga.

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Pelaksanaan Standar Pelayanan *Antenatal Care* (ANC)

No.	Pelayanan ANC	Frekuensi (n=43)	Persentase (%)
1	Sesuai Standar	36	83,7
2	Tidak Sesuai Standar	7	16,3
Jumlah		43	100

Berdasarkan tabel 4.2 sebagian besar responden pelaksanaan standar sesuai standar 10 T dapat diketahui hasil penelitian dari 43 responden ibu hamil trimester III yang mendapatkan pelayanan *Antenatal Care* sesuai dengan standar pelayanan

sebanyak 36 responden (83,7%) dan pelayanan *Antenatal Care* tidak sesuai standar 10 T sebanyak 7 responden (16,3%).

Pelayanan *Antenatal Care* dinilai berkualitas apabila pelayanan antenatal tersebut telah ditetapkan pemerintah, yaitu 10 T (timbang berat badan dan ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, ukur LILA, ukur TFU, tentukan presentasi janin dan DJJ, skrining imunisasi TT, pemberian tablet Fe, pemeriksaan laboratorium dan konseling). Berdasarkan penelitian (Aisyah dkk, 2017) tentang *Evaluasi Pelaksanaan Standar 10 T Dalam Pelayanan Antenatal Terpadu*. Pada penelitian pelaksanaan standar pelayanan *Antenatal Care* di Puskesmas Sedayu II belum 100% melakukan pelayanan *Antenatal Care* yang berkualitas.

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Data Pelaksanaan Standar Pelayanan *Antenatal Care* (ANC)

10 T	No.	Pertanyaan	Frekuensi (n=43)	(%)
Pengukuran TB & BB	1.	Pengukuran tinggi badan	43	100
	2.	Tidak menggunakan alas kaki ketika pengukuran tinggi badan	43	100
	3.	Pengukuran berat badan	43	100
Pengukuran TD	4.	Pengukuran tekanan darah	43	100
Pengukuran LILA	5.	Pengukuran LILA	36	83,7
Pengukuran TFU, Presentasi & DJJ	6.	Penjelasan hasil LILA oleh Bidan	43	100
	7.	Pengukuran TFU oleh Bidan	43	100
	8.	Penjelasan presentasi janin	43	100
Skrining imunisasi TT	9.	Penjelasan hasil DJJ	43	100
	10.	Skrining imunisasi TT oleh Bidan	43	100
	11.	Penjelasan hasil imunisasi TT oleh Bidan	43	100
Pemberian tablet Fe	12.	Ibu mendapat 90 tablet Fe dalam kehamilan	43	100
	13.	Bidan menjelaskan tentang pemberian tablet Fe	43	100
Pemeriksaan laboratorium	14.	Dilakukan pemeriksaan laboratorium	43	100
	15.	Pemeriksaan kadar Hemoglobin	43	100
	16.	Pemeriksaan kadar protein urine	43	100
	17.	Pemeriksaan kadar glukosa urine	39	90,6
Penanganan kasus sesuai kewenangan	18.	Kasus ditangani oleh Bidan	43	100
	19.	Bidan menangani keluhan ibu selama kehamilan	43	100
Konseling	20.	Konseling dilakukan oleh Bidan	43	100

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa pelayanan *antenatal care* berbasis 10 T dilakukan pada semua pasien yaitu pengukuran tinggi badan, pengukuran berat badan, pengukuran tekanan darah, pemeriksaan TFU, pemeriksaan posisi janin dan detak jantung janin, skrining imunisasi TT dan penjelasannya, memperoleh tablet Fe, pemeriksaan laboratorium, kasus yang ditangani oleh bidan, dan konseling. Pelayanan *antenatal care* yang belum dilakukan 100% yaitu pengukuran LILA dan pemeriksaan glukosa urin.

Dalam pelaksanaan pelayanan *Antenatal Care* selanjutnya yaitu pengukuran LILA dan pemeriksaan glukosa urin. Sebanyak 36 ibu hamil (83,7%) menyatakan bahwa adanya pengukuran LILA. Sebanyak 43 ibu hamil (100%) yang menyatakan bahwa bidan menjelaskan hasil dari pengukuran LILA tersebut. Ukuran LILA selama kehamilan hanya berubah sebanyak 0,4 cm. Perubahan ini selama kehamilan tidak terlalu besar sehingga pengukuran LILA pada masa kehamilan masih dapat dilakukan untuk melihat status gizi ibu hamil sebelum hamil, dan sebanyak 39 ibu hamil (90,6%). Berdasarkan (Kemenkes, 2016) bahwa tes laboratorium terdiri dari tes kehamilan, pemeriksaan hemoglobin darah (Hb), pemeriksaan golongan darah (bila belum dilakukan sebelumnya), pemeriksaan protein urine (bila ada indikasi) yang pemberiannya disesuaikan dengan trimester kehamilan.

Tabel 4 Distribusi Frekuensi Keteraturan Pemeriksaan Kehamilan

No.	Keteraturan Pemeriksaan Kehamilan	Frekuensi (n=43)	%
1	Teratur Periksa	41	95,3
2	Tidak Teratur Periksa	2	4,7
	Jumlah	43	100

Berdasarkan tabel 4 distribusi frekuensi keteraturan pemeriksaan kehamilan sebagian responden teratur melakukan pemeriksaan kehamilan.

Dalam indikator pertama yaitu jumlah yang melakukan pemeriksaan kehamilan terdapat 41 responden (95,3%) karena bidan selalu mengingatkan agar melakukan pemeriksaan kehamilan dengan tujuan mencegah bahaya atau komplikasi sejak dini. Bidan diakui sebagai tenaga profesional yang bertanggung jawab dan akuntabel bekerja dalam kemitraan dengan perempuan untuk memberikan dukungan,

perawatan, nasihat selama kehamilan, persalinan dan masa nifas, termasuk bayi baru lahir. Asuhan yang diberikan termasuk tindakan pencegahan, dukungan persalinan normal, deteksi komplikasi pada ibu dan anak, pengaksesan perawatan medis atau bantuan lain yang sesuai serta melaksanakan langkah-langkah darurat (Irianti dkk, 2015).

Berdasarkan penelitian Hariyanto dan Kristhanty (2015) mengatakan bahwa wanita hamil yang rutin melakukan pemeriksaan pada awal kehamilan bisa diketahui jika ada masalah pada kehamilan.

Tabel 5 Tabulasi Silang Pelaksanaan Standar Pelayanan *Antenatal Care* dengan Keteraturan Pemeriksaan Kehamilan

Pelayanan ANC	Teratur		Tidak Teratur		Pvalue	CC	CI 95%
	F	%	F	%			
Sesuai Standar	36	83,7	0	0	0,001	0,44 8	0,000
Tidak Sesuai Standar	5	11,6	2	28,6			
Total	41	95,3	2	28,6	43		

Berdasarkan tabel 5 tabulasi silang pelaksanaan standar pelayanan *antenatal care* dengan keteraturan pemeriksaan kehamilan, diketahui bahwa pelayanan ANC yang tidak sesuai standar menyebabkan pemeriksaan kehamilan tidak teratur.

Hasil analisis statistik dengan menggunakan uji *Chi Square* diperoleh nilai *significancy* ($p = 0,001 < 0,05$) dan nilai *contingency coefficient* ($CC=0,448$), sehingga dapat ditarik kesimpulanada pelaksanaan standar pelayanan *antenatal care* dengan keteraturan pemeriksaan kehamilan dengan keeratan hubungan sedang.

Hasil penelitian ini didukung dengan hasil penelitian Hariyanto dan Kristhanty (2015) yang meneliti tentang hubungan tingkat kepuasan dalam pemberian pelayanan ANC dengan keteraturan pemeriksaan kehamilan di BPS Mamlu'atul Desa Ngrame Kec. Pungging Mojokerto, didapatkan nilai *Pvalue* ($0,005 < \text{value } \alpha (0,05)$), sehingga dapat diinterpretasikan bahwa H_0 ditolak dan H_a

diterima artinya ada hubungan antara tingkat kepuasan dengan keteraturan *prenatal care*.

PENUTUP

Simpulan

Hasil penelitian ini disimpulkan bahwa pelaksanaan standar pelayanan *Antenatal Care* (ANC) akan meningkatkan pelaksanaan deteksi risiko tinggi pada ibu hamil.

Saran

Bidan dapat meningkatkan pelayanan ANC terutama dalam skrining Imunisasi TT yaing kurang sesuai standar, sehingga dapat mendeteksi risiko kehamilan pada ibu hamil dan untuk peneliti selanjutnya diharapkan dapat melakukan penelitian dengan observasi dan pengendalian variabel pengganggu.

A. Hasil Penelitian

1. Analisis Univariat

a. Pelaksanaan Standar Pelayanan *Antenatal Care* (ANC)

Tabel 1.3 Tabel Distribusi Frekuensi Pelaksanaan Standar Pelayanan *Antenatal Care* dengan Keteraturan Pemeriksaan Kehamilan

Pelayanan ANC	Frekuensi	Persentasi %
Sesuai Standar	36	83,7
Tidak Sesuai Standar	7	16,3
Jumlah	43	100

Berdasarkan tabel 1.3 dapat diketahui bahwa terdapat 36 (83,7%) ibu hamil mendapatkan pelayanan sesuai standar dan terdapat 7 (16,3%) ibu hamil tidak mendapatkan pelayanan sesuai standar.

b. Keteraturan Pemeriksaan Kehamilan

Tabel 1.4 Tabel Distribusi Frekuensi Kuesioner Keteraturan Pemeriksaan Kehamilan

Keteraturan	Frekuensi	Persentasi %
Teratur Periksa	41	95,3
Tidak Teratur Periksa	2	4,7
Jumlah	43	100

Berdasarkan tabel 1.4 dapat diketahui bahwa dari 43 ibu hamil trimester III yang teratur melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 41 orang (95,3%) dan terdapat 2 (4,7%) ibu hamil trimester III tidak teratur melakukan pemeriksaan kehamilan.

2. Analisis Bivariat

a. Analisis Hubungan Pelaksanaan Standar Pelayanan *Antenatal Care* (ANC) dengan Keteraturan Pemeriksaan Kehamilan di Puskesmas Sedayu II Bantul D.I Yogyakarta

Tabel 1.5 Hubungan Pelaksanaan Standar Pelayanan *Antenatal Care* (ANC) dengan Keteraturan Pemeriksaan Kehamilan di Puskesmas Sedayu II Bantul D.I Yogyakarta

Pelayanan ANC	Keteraturan Pemeriksaan Kehamilan				Jumlah	CI 95%
	Teratur		Tidak Teratur			
	N	%	N	%	N	
Sesuai Standar	36	83,7	0	0	36	0,000
Tidak Sesuai Standar	5	11,6	2	28,6	7	
Jumlah	41	95,3	2	28,6	43	

Berdasarkan tabel 1.5 hasil tabulasi silang atau analisis hubungan pelaksanaan standar pelayanan *antenatal care* (ANC) dengan keteraturan pemeriksaan kehamilan menunjukkan bahwa pelayanan yang sesuai standar dan teratur melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 36 orang (83,7%) dari total 43 responden. Sedangkan ibu hamil yang menerima pelayanan tidak sesuai standar dan teratur melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 5 orang (11,6%). Berdasarkan tabulasi silang antara pelaksanaan standar pelayanan *antenatal care* (ANC) dengan keteraturan pemeriksaan kehamilan dapat diketahui bahwa pelayanan ANC yang tidak sesuai standar menyebabkan pemeriksaan kehamilan tidak teratur.

Berdasarkan uji statistik dengan uji *Chi Square* diperoleh nilai *Pvalue* dari *Pearson Chi-Square* adalah $0,001 (\rho < \alpha)$, karena $0,001 < 0,05$ maka H_0 ditolak H_a diterima, sehingga disimpulkan bahwa ada hubungan pelaksanaan standar pelayanan *antenatal care* (anc) dengan keteraturan pemeriksaan kehamilan di Puskesmas Sedayu II Bantul D.I Yogyakarta dengan keeratan sedang

B. Pembahasan

a. Pelaksanaan Standar Pelayanan *Antenatal Care* (ANC) di Puskesmas Sedayu II

Hasil penelitian tentang standar pelayanan *antenatal care* didapatkan yaitu 36 responden (83,7%) sesuai standar, sedangkan yang tidak sesuai standar sebanyak 7 responden (16,3%). Menurut penelitian Yusra (2012) bahwa dari 32 responden, sebanyak 8 responden tidak melaksanakan 10 T. Pelaksanaan standar pelayanan *antenatal care* berbasis 10 T yang pertama yaitu pengukuran tinggi badan dan berat badan. Dilakukan pemeriksaan tinggi badan sebanyak 43 ibu hamil (100%) serta pengukuran tinggi badan tidak menggunakan alas kaki sebanyak 43 ibu hamil (100%). Sebanyak 43 ibu hamil (100%) mengatakan bahwa pemeriksaan berat badan selalu

dilakukan setiap pemeriksaan kehamilan. Menurut Kemenkes (2016) bahwa pengukuran tinggi badan wajib dilakukan satu kali minimal dalam pemeriksaan karena untuk memastikan tinggi badan ibu, bila tinggi badan <145 cm, maka faktor risiko panggul sempit, kemungkinan akan sulit melahirkan secara normal. Penimbangan berat badan setiap kali pemeriksaan kehamilan wajib dilakukan untuk memantau kesejahteraan janin dan penambahan B paling sedikit 1 kg/bulan.

Dalam pemeriksaan *antenatal care* selanjutnya adalah pemeriksaan tekanan darah. Pemeriksaan tekanan darah sebanyak 43 ibu hamil (100%) mengatakan bahwa ibu selalu dilakukan pemeriksaan tekanan darah setiap melakukan pemeriksaan kehamilan. Menurut (Rukiyah, 2014) bahwa tekanan darah ibu harus diperiksa setiap kali pemeriksaan kehamilan. Tekanan darah sistolik 140 mmHg atau diastolik 90 mmHg pada saat awal pemeriksaan dapat mengidentifikasi potensi hipertensi.

Pengukuran lingkaran lengan atas sebanyak 43 ibu hamil (100%). Sebanyak 43 ibu hamil (100%) yang menyatakan bahwa bidan menjelaskan hasil dari pengukuran LILA tersebut. Batas LILA ibu hamil <23,5 cm atau dibagian pita merah LILA menandakan gizi kurang dan $\geq 23,5$ cm menandakan gizi baik. LILA <23,5 cm termasuk kelompok rentang kurang gizi (Kemenkes, 2016).

Pengukuran lingkaran lengan atas sebanyak 36 ibu hamil (83,7%) yang menyatakan bahwa pengukuran LILA dilakukan hanya 1 kali saat pemeriksaan awal kehamilan. Sebanyak 43 ibu hamil (100%) yang menyatakan bahwa bidan menjelaskan hasil dari pengukuran LILA tersebut. Ukuran LILA selama kehamilan hanya berubah sebanyak 0,4 cm. Perubahan ini selama kehamilan tidak terlalu besar sehingga pengukuran LILA pada masa kehamilan masih dapat dilakukan untuk melihat status gizi ibu hamil sebelum hamil (Ariyani, 2012).

Pengukuran TFU (Tinggi Fundus Uteri) dalam kehamilan merupakan aspek terpenting dalam pemeriksaan kehamilan. Sebanyak 43 ibu hamil TM III (100%) menyatakan bahwa ibu dilakukan pemeriksaan tinggi fundus uteri. Pengukuran tinggi fundus uteri dapat menentukan usia kehamilan (Rukiyah, 2014).

Sebanyak 43 (100%) ibu hamil TM III menyatakan bahwa ibu dilakukan pemeriksaan presentasi janin serta DJJ. Penentuan letak janin (presentasi janin) dan penghitungan denyut jantung janin, apabila trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau belum masuk panggul, kemungkinan ada kelainan letak atau ada masalah lain. Bila denyut jantung janin kurang dari 120 kali/menit atau lebih dari 160 kali/menit menunjukkan ada tanda gawat janin/segera rujuk (Kemenkes, 2016).

Dalam pelaksanaan pelayanan *antenatal care* selanjutnya yaitu skrining imunisasi TT dan penjelasan bidan atas skrining imunisasi TT. Sebanyak 43 ibu hamil (100%) menyatakan bahwa adanya skrining imunisasi TT dan penjelasan bidan atas skrining imunisasi TT yang dilakukan dalam pelayanan *antenatal care*. Fauziah & Sutejo (2012) menyatakan bahwa TT1 belum memberikan kekebalan terhadap tetanus, empat minggu kemudian dilanjutkan dengan TT2 untuk memberikan kekebalan terhadap tetanus selama 3 tahun.

Pemberian tablet Fe dalam pelaksanaan standar pelayanan *antenatal care* sebanyak 43 ibu hamil Trimester III (100%) menyatakan bahwa ibu

hamil mendapatkan 90 tablet Fe selama melakukan pemeriksaan kehamilan dan sebanyak (0%) ibu hamil menyatakan tidak mendapatkan tablet Fe 90 tablet, dan sebanyak 43 ibu hamil (100%) menyatakan bahwa bidan menjelaskan tentang tablet Fe. Pemberian tablet penambah darah (Fe) diberikan satu tablet sehari sesegera mungkin setelah rasa mual hilang, diberikan sebanyak 90 tablet selama masa kehamilan (Rukiyah, 2014).

Pemeriksaan laboratorium dilakukan dalam pelaksanaan standar pelayanan *antenatal care* sebanyak 43 ibu hamil TM III (100%) menyatakan bahwa dilakukan pemeriksaan laboratorium di Puskesmas Sedayu II. Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan dalam pemeriksaan kehamilan yaitu diantaranya pemeriksaan kadar HB sejumlah 43 ibu hamil (100%), pemeriksaan protein urine sejumlah 43 ibu hamil (100%) dan glukosa urine sejumlah 39 ibu hamil (90,6%) di Puskesmas Sedayu II. Berdasarkan (Kemenkes, 2016) bahwa tes laboratorium terdiri dari tes kehamilan, pemeriksaan hemoglobin darah (Hb), pemeriksaan golongan darah (bila belum dilakukan sebelumnya), pemeriksaan protein urine (bila ada indikasi) yang pemberian pelayanannya disesuaikan dengan trimester kehamilan.

Penanganan kasus sesuai dengan kewenangan merupakan bagian dari pelayanan *antenatal care*. Sebanyak 43 ibu hamil TM III (100%) menyatakan bahwa kasus kehamilannya ditangani oleh bidan dan sebanyak 43 ibu hamil (100%) menyatakan bahwa setiap pemeriksaan kehamilan bidan selalu menangani keluhan ibu dengan baik. Berdasarkan (WHO, 2016) pelayanan yang diberikan kepada ibu hamil untuk mendapat perawatan berkualitas, termasuk promosi kesehatan, skrining dan diagnosis, serta pencegahan penyakit. Fungsi komunikasi dan dukungan merupakan kunci utama, tidak hanya untuk menyelamatkan nyawa tetapi juga untuk memperbaiki kehidupan, pemanfaatan layanan kesehatan dan kualitas perawatan.

Ibu hamil TM III yang melakukan pemeriksaan kehamilan di Puskesmas Sedayu II sebanyak 43 (100%) menyatakan bahwa konseling dilakukan oleh bidan. Menurut (Rukiyah, 2014) mencakup tentang komunikasi, informasi dan edukasi yang dilakukan oleh bidan kepada ibu hamil yang bertujuan untuk memberikan pelayanan antenatal berkualitas dan dapat memotivasi agar ibu hamil memeriksa kehamilannya sejak dini untuk mendeteksi dini komplikasi kehamilan.

Pelayanan *antenatal care* dinilai berkualitas apabila pelayanan antenatal tersebut telah ditetapkan pemerintah, yaitu 10 T (timbang berat badan dan ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, ukur LILA, ukur TFU, tentukan presentasi janin dan DJJ, skrining imunisasi TT, pemberian tablet Fe, pemeriksaan laboratorium dan konseling). Berdasarkan penelitian Niken Amran (2016) tentang *Analisis Pelaksanaan Program Antenatal Terpadu Di Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang*. Pada penelitian tersebut pelaksanaan pelayanan antenatal terpadu telah melaksanakan standar 10T seperti yang ditetapkan oleh Kemenkes RI, hanya saja adanya keterbatasan waktu dan tenaga sehingga mengakibatkan tumpang tindih dalam pelaksanaan program antenatal terpadu di Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang.

b. Keteraturan Melakukan Pemeriksaan Kehamilan pada Ibu Hamil Trimester III

Hasil penelitian menunjukkan bahwa keteraturan melakukan pemeriksaan kehamilan di Puskesmas Sedayu II didapatkan hasil yang teratur sebanyak 41 ibu hamil trimester III (95,3%) dan ibu hamil yang tidak teratur dalam melakukan pemeriksaan kehamilan yaitu sebanyak 2 orang (4,7%) karena ibu merasa bahwa jarak Puskesmas dengan tempat tinggal cukup jauh.

Dalam indikator pertama yaitu jumlah yang melakukan pemeriksaan kehamilan terdapat 41 responden (95,3%) karena bidan selalu mengingatkan agar melakukan pemeriksaan kehamilan dengan tujuan mencegah bahaya atau komplikasi sejak dini. Menurut Irianti B, dkk (2015) bahwa bidan diakui sebagai tenaga profesional yang bertanggung jawab dan akuntabel bekerja dalam kemitraan dengan perempuan untuk memberikan dukungan, perawatan, nasihat selama kehamilan, persalinan dan masa nifas, termasuk bayi baru lahir. Asuhan yang diberikan termasuk tindakan pencegahan, dukungan persalinan normal, deteksi komplikasi pada ibu dan anak, pengaksesan perawatan medis atau bantuan lain yang sesuai serta melaksanakan langkah-langkah darurat. Berdasarkan penelitian (Hariyanto dan Krishanty, 2015) mengatakan bahwa wanita hamil yang rutin melakukan pemeriksaan pada awal kehamilan bisa diketahui jika ada masalah pada kehamilan.

c. Hubungan Pelaksanaan Standar Pelayanan *Antenatal Care* (ANC) dengan Keteraturan Pemeriksaan Kehamilan pada Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Sedayu II

Hasil penelitian dengan Uji Statistik dengan *Chi Square* diperoleh nilai *Fisher's Exact Test* dengan *significancy Pvalue* sebesar $0,001 < 0,05$ dan nilai *contingency coefficient* (0,448) sehingga dapat ditarik kesimpulan ada hubungan pelaksanaan standar pelayanan *antenatal care* dengan keteraturan pemeriksaan kehamilan dengan keeratan hubungan sedang. Adanya hubungan pelaksanaan standar pelayanan *antenatal care* dengan keteraturan pemeriksaan kehamilan di Puskesmas Sedayu II menurut (Aisyah dkk, 2017) tentang *Evaluasi Pelaksanaan Standar 10 T Dalam Pelayanan Antenatal Terpadu* bahwa pelayanan antenatal dinilai berkualitas apabila pelayanan antenatal tersebut telah ditetapkan pemerintah, yaitu 10 T.

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

1. Pelayanan *antenatal care* yang sesuai standar akan meningkatkan keteraturan pemeriksaan kehamilan di Puskesmas Sedayu II, dan memiliki keeratan hubungan sedang.
2. Pelaksanaan standar pelayanan *antenatal care* yang sesuai dengan standar 10 T yaitu 36 responden (83,7%).
3. Hasil dari keteraturan pemeriksaan kehamilan di Puskesmas Sedayu II yang teratur melakukan pemeriksaan kehamilan yaitu 41 responden (95,3%).

B. Saran

1. Bagi Ibu Hamil

Diharapkan seluruh ibu hamil konsisten dan dapat melakukan pemeriksaan kehamilan secara teratur.

2. Bagi Profesi Bidan

Diharapkan mengidentifikasi dan mempertahankan, bahkan meningkatkan kesadaran ibu hamil dengan memberikan informasi melalui media leaflet tentang dampak yang ditimbulkan apabila ibu hamil tidak melakukan pemeriksaan kehamilan secara teratur.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan agar dapat meneliti atau menambah variabel lain selain pendidikan, paritas, pekerjaan, dan umur ibu, juga mencakup penelitian yang lebih luas menggunakan metode penelitian dengan cara pendekatan kualitatif, serta dapat memperoleh jumlah responden yang lebih banyak sehingga hasilnya lebih akurat, juga disertai adanya pengendalian variabel pengganggu.

DAFTAR PUSTAKA

Arikunto, S. (2013). *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.

_____. (2016). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.

Aisyah. (2017). *Evaluasi Pelaksanaan Standart 10T Dalam Pelayanan Antenatal Terpadu*. *Skripsi*: Stikes Muhammadiyah Pekajangan.

Barun, B.P. Pranaya, G. Dattreya R.S. Kapil H. P. Ajoy, M. Neha, S. (2016). A Study on Knowledge and Practices of Antenatal Care among Pregnant Women Attending Antenatal Clinic at a Tertiary Care Hospital of Pune, Maharashtra. *Medical Journal of Dr.D.Y. Patil University*.

De Jongh, T. Gurol-Urganci, I. Allen, E. Zhu, N. J. Atun, R. Jongh, T. Atun, R. (2015). Integration of Antenatal Care Services with Health Programmes: Systematic Review. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, 131(1), E363–E364.

Dinas Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta. (2016). Yogyakarta: Dinas Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta.

Dinkes, Bantul. (2016). *Profil Kesehatan Kabupaten Bantul*. Yogyakarta: Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul.

Gabriellyn Sura Pongsibidang, Zulkifli Abdullah, Ansariadi. (2013). Faktor Yang Berhubungan dengan Keteraturan Kunjungan Antenatal di Wilayah Kerja Puskesmas Kepala Pitu Kabupaten Toraja Utara. *Skripsi*: Universitas Hasanuddin.

Hariyanto A. dan Krishthanty M. (2015). Hubungan Tingkat Kepuasan dalam Pemberian Pelayanan ANC dengan Keteraturan Pemeriksaan Kehamilan Di

BPS Mamlu'atul Desa Ngrame Kec. Pungging Mojokerto. *Skripsi*: Stikes Bina Sehat PPNI.

Hodgins S, D'Agostino A. (2014). The Quality-Coverage Gap in Antenatal Care: Toward Better measurement of Effective Coverage. *Global Health Science and Practice*.(2):173–81.

Irianti B, dkk (2015). *Asuhan Kehamilan Berbasis Bukti*. Jakarta: Sagung Seto.

Kemendes RI. (2015). *Pedoman Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

Kemendes RI. (2017). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2016*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

Mengiste Mesfin, J. F. (2017). Determinantes de la utilización de atención prenatal en la zona de Arsi, Etiopía central. *The Ethiopian Journal of Health Development (EJHD)*, 10(3).

Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

Panjaitan, Masriati. (2013). Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pelaksanaan 10 T yang Diberikan Bidan pada Ibu Hamil di Kecamatan Medan Marelan tahun 2013. *Skripsi*: Universitas Sumatera Utara.

Patel B, dkk. (2016). A study on knowledge and practices of antenatal care among pregnant women attending antenatal clinic at a Tertiary Care Hospital of Pune, Maharashtra. *Medical Journal of Dr. D.Y. Patil University*, 9(3), 354.

Permenkes RI. (2016). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan. Jakarta: Kementerian Kesehatan. Available from: <https://djsn.go.id/storage/app/uploads/public/58d/486/f01/58d486f010a3f067108647.pdf>.

Qudriani, Meyliya dan Hidayah, Seventina Nurul. (2017). Persepsi Ibu Hamil Tentang Kehamilan Resiko Tinggi dengan Kepatuhan Melakukan Antenatal Care Di Desa Begawat Kecamatan Bumijawa Kabupaten Tegal Tahun 2016. *Skripsi*: Politeknik Tegal.

Roger A. Atinga Anita A. Baku, (2013). "Determinants of antenatal care quality in Ghana", *International Journal of Social Economics*, Vol. 40 Iss 10 pp. 852 – 865.

Rukiyah. (2014). *Asuhan Kebidanan Kehamilan Berdasarkan Kurikulum Berbasis Kompetensi*. Jakarta: Trans Info Media.

Sugiyono. (2014). *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif*

dan R&D. Bandung: Alfabeta.

Surniati dkk. (2013). Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Keteraturan Pemanfaatan Antenatal Care (K1-K4) Di Wilayah Kerja Puskesmas Mamasa. *Skripsi*: Universitas Hasanuddin.

Walyani. E. S. 2015. *Asuhan kebidanan pada kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka baru Press.

WHO. (2016). WHO Recommendation on Antenatal care for positive pregnancy experience. In: WHO Recommendation on Antenatal care for positive pregnancy experience, p. 152. Available from: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/250796/1/9789241549912-eng.pdf>.

WHO Health Statistics. (2017). *Monitoring Health For The Sustainable Development Goals*, Available from: http://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/2017/en/.

Yanuarita M R, Wulandari R D. (2013). Penyusunan Upaya Peningkatan Pelayanan Antenatal Care Berdasarkan Voice of Customer. *Skripsi*: Universitas Airlangga Surabaya.



UNISA
Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta